

Stellungnahme vom 20.8.2025 zum Referentenentwurf zum Krankenhausreformenpassungsgesetz (KHAG) vom 30.07.2025

1. Vorbemerkung

Eines der Ziele der Krankenhausreform, die mit dem KHVVG der vergangenen Legislaturperiode begonnen und mit KHAG fortgeführt wird, ist die Konsolidierung der Krankenhauslandschaft durch eine Konzentration der spezialisierten Versorgung. Die Pädiatrie hat den angestrebten Strukturwandel bereits durchlaufen und erhebliche Standortschließungen sind erfolgt. So sank zwischen 1991 und 2012 die Anzahl der Abteilungen für Kinder- und Jugendmedizin von 440 auf 364, bis 2023 reduzierte sich diese Zahl weiter auf jetzt nur noch 323 pädiatrische Einrichtungen.¹

Im Gegensatz zur Erwachsenenmedizin besteht daher kein Bedarf mehr für eine zusätzliche Konzentration, vielmehr ist es erforderlich, um eine angemessene flächendeckende Versorgung zu gewährleisten, die bestehenden pädiatrischen Standorte mit ihren Spezialisierungen zu bewahren und finanziell abzusichern. Der Anspruch auf eine spezialisierte stationäre Versorgung darf in Deutschland nicht nur für Erwachsene, sondern muss uneingeschränkt auch für Kinder und Jugendliche gelten.

Struktur- und Qualitätsverlust

Die Kinder- und Jugendmedizin hat sich in den letzten Jahrzehnten stetig weiterentwickelt und differenziert. Kliniken und Abteilungen für Kinder- und Jugendmedizin halten heute eine hochspezialisierte stationäre Versorgung vor, die die Erwachsenenmedizin analog nachbildet: z.B. Kinderreumatologie und -gastroenterologie, pneumologie, und -nephrologie, etc. Zuletzt hat der 129. Deutsche Ärztetag 2025 beschlossen, insbesondere die vorgenannten Teilgebiete, in die (Muster)Weiterbildungsordnung der Ärzt*innen im Gebiet Kinder- und Jugendmedizin als Schwerpunkte des Gebietes, aufzunehmen. Die Krankheitsbilder von Kindern- und Jugendlichen unterscheiden sich häufig deutlich von denen der Erwachsenen und daher ist diese spezialisierte Versorgung mit hoher Expertise nur durch Pädiater möglich.

Die nicht nachvollziehbare Streichung der im Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) eingeführten Leistungsgruppen *Spezielle Kinder- und Jugendchirurgie* (LG 16) und *Spezielle Kinder- und Jugendmedizin* (LG 47) bedeutet einen **Rückschritt für die spezialisierte**

¹ <https://www.kinderaerzte-im-netz.de/news-archiv/meldung/rettet-die-kinderstation-start-der-bundesweiten-aktion-zur-sicherung-der-krankenhausversorgung-fuer-kinder-und-jugendliche/> und <https://www.dgkj.de/unsere-arbeit/politik/kein-kinderspiel-die-krankenhausreform-im-fokus>

Versorgung von Kindern und Jugendlichen in Deutschland und gefährdet fundamentale Errungenschaften der letzten Jahrzehnte.

Die daraus resultierende Überführung der spezialisierten Versorgung in Leistungsgruppen der Erwachsenenmedizin läuft der optimalen Versorgung von Kindern und Jugendlichen diametral entgegen. Die medizinisch erforderliche Versorgung der Kinder in Regionen mit geringerer Krankenhausdichte ist dadurch hochgradig gefährdet.

Unten die Stellungnahme des BVKJ im Einzelnen. Des Weiteren verweisen wir auf die Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ).

2. Stellungnahme zum KHAG

Name des Verbandes: Berufsverband der Kinder- und Jugendärzt*innen e.V. (BVKJ)

Datum: 20. August 2025

Nr im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
			Art. 1: Änderungen des Fünften Buches Sozialgesetzbuch
1	§ 109	Anpassung der Ausnahme für den Abschluss eines Versorgungsvertrags trotz Nichterfüllung der Qualitätskriterien	
2	§ 135d	– Streichung Übergangsregelung in § 135d Abs. 3 S. 3 SGB V zur Veröffentlichung von Leistungsgruppen im Bundes-Klinik-Atlas – Folgeanpassung aufgrund der Streichung der LG Notfallmedizin	
3	§ 135e	– Streichung Frist Erlass und Inkrafttreten LG-RVO – finanzielle und organisatorische Unterstützung der Patientenvertretung im Leistungsgruppen-Ausschuss – Vereinheitlichung Regelungen zu Kooperationsmöglichkeiten von Fachkrankenhäusern	

Nr im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
		– Sonderregelung für Tages- und Nachtkliniken (Erfüllung zeitlicher Vorgaben nur zu jew. Betriebszeiten) – Vollzeitäquivalent: Anpassung anrechenbare Stundenanzahl von 40 auf 38,5 – Anpassung Berücksichtigung Belegärzte (voller vertragsärztlicher Versorgungsauftrag) – Streichung eines Verweises (entfallen)	
4	§ 135f	– Folgeänderung zur Änderung von § 135d Abs. 3 S. 3 SGB V (Streichung Übergangsregelung) – Anpassung Geltung MVHZ auch für LG, die nach §6a KHG als zugewiesen gelten – Folgeanpassung Fristen	
5	§ 136a	Verweisanpassung hebammengeleitete Kreißsäle	
6	§ 136c	Spezialisierung Onkochirurgie: Abweichung von gesetzlich vorgegebener Prozentzahl für bestimmte Indikationsbereiche durch G-BA-Beschluss	Bei der Berechnung der Prozentzahlen sind die Eingriffe bei Kindern und Jugendlichen getrennt zu erfassen und zu bewerten. <i>Begründung:</i> Große kinderchirurgische Abteilungen könnten anderenfalls von der Versorgung ausgeschlossen werden, wenn an ihrem Standort keine fallzahlstarke Viszeralchirurgie besteht.

Nr im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
7	§ 221	Streichung LKK-Anteil an der Finanzierung des Transformationsfonds	
8	§ 271	Anpassung von Mindestreserve und Obergrenze der Liquiditätsreserve im Gesundheitsfonds	
9	§ 275a	– Streichung eines Satzes zur Prüfung der PpUGV – Anpassung Fristen für LG-Prüfaufträge an MD und Abschluss – Strukturprüfung: Korrektur der Bezeichnung des Verfahrens	
10	§ 278	Streichung Fehlverweis für Berichte MD an MD Bund	
11	§ 283	Regelungen zur einheitlichen digitalen Umsetzung von Richtlinien durch MD Bund	
12	§ 427	Anpassung des Datums zur Vorlage des ersten Evaluierungsberichts	
13	Anlage 1	Austausch Anlage 1 mit folgenden Anpassungen: – Folgeanpassungen zur Vereinheitlichung Regelungen zu Kooperationsmöglichkeiten von Fachkrankenhäusern – Streichung Verweis auf Einbeziehung Erfüllung PpUGV	Zu LG 2 Sofern Kinder und Jugendliche behandelt werden, ist auf die LG 47 mit einem FA Kinder- und Jugendmedizin mit ZW Kinder- und Jugend-Endokrinologie und Diabetologie zu verweisen. Wenigstens ist bei den Anforderungsbereichen „Personelle Ausstattung - Qualifikation und Verfügbarkeit“ jeweils das Wort „Alternative“ zu

Nr im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
		– Redaktionelle Anpassung Verweise und Daten G-BA Richtlinien – LG 1 Anpassung Mindestanforderungen Endoskopie – LG 2 Anpassung Qualitätskriterien Versorgung Kinder und Jugendliche – Streichung der LG 3 – LG 6 Anpassung bei Erbringung verwandter LG – LG 7 Anpassung bei Erbringung verwandter LG – LG 10 Anpassung bei Erbringung verwandter LG – LG 11 Anpassung bei Erbringung verwandter LG – LG 12 Anpassung bei Erbringung verwandter LG – LG 14 Anpassung bei der personellen Ausstattung – Streichung der LG 16 – LG 19 Anpassung bei Erbringung verwandter LG – LG 20 Anpassung bei Erbringung verwandter LG	streichen und folgende Formulierung voranzustellen: „Sofern Kinder und Jugendliche behandelt werden:“ Zu LG 16 Die ersatzlose Streichung der LG 16 lehnen wir ab. Sie würde dazu führen, dass Kinder und Jugendliche vermehrt von Allgemeinchirurgen behandelt werden, auch weil so kleinere Häuser ihre Fallzahlen verbessern können. Kindern und Jugendlichen muss aber die qualitativ höchstmögliche Versorgung zukommen. Im Übrigen verweisen wir auf die Stellungnahme der Kinder- und Jugendchirurgen. Zu LG 46 Sofern Kinder und Jugendliche behandelt werden, hat zwingend eine Zuordnung von Leistungen aus der konservativen (nicht operativen) Medizin in die LG 46 zu erfolgen (nur in Ausnahmefällen ab 16 Jahren auch in Erwachsenenabteilungen). <i>Begründung:</i> <i>Die LG der Erwachsenenmedizin beinhalten keine Altersbeschränkung, können somit grundsätzlich auch bei Kindern und Jugendlichen angewendet werden (Ausnahme LG 2), ohne dass Krankenhäuser als Mindestvoraussetzung die Kinder- und Jugendmedizin strukturell oder personell vorhalten zu müssen. Das widerspricht der Intention nach einer Förderung der Spezialisierung unter Qualitätsgesichtspunkten.</i> <i>Dies betrifft insbesondere die LG 1, 4, 5, 6, 7, 10, 11, 12, 13, 53, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64.</i> Zu LG 47:

Nr im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
		– LG 24 Anpassung bei der personellen Ausstattung – LG 27 Anpassungen der sachlichen Ausstattung sowie eines Verweises in den sonstigen Struktur- und Prozessvoraussetzungen – LG 29 Anpassung bei Erbringung verwandter LG – LG 31 Anpassung bei Erbringung verwandter LG – LG 32 Anpassung bei Erbringung verwandter LG sowie bei der personellen Ausstattung – LG 33 Anpassung bei Erbringung verwandter LG sowie bei der personellen Ausstattung – LG 34 Anpassung bei Erbringung verwandter LG – LG 36 Anpassung der sachlichen Ausstattung – LG 37 Anpassung der sachlichen Ausstattung – LG 38 Anpassung bei Erbringung verwandter LG – LG 39 Anpassung bei Erbringung verwandter LG	Die ersatzlose Streichung der LG 47 (Spezielle Kinder- und Jugendmedizin) lehnen wir ab. Wir fordern: 1. Beibehaltung der Leistungsgruppe Spezielle Kinder- und Jugendmedizin 2. Entwicklung eines pädiatrie-spezifischen Groupers in Zusammenarbeit zwischen den Kinder- und Jugendärzten und dem InEK, oder eines vergleichbaren Bewertungstools. 3. Übergangsregelung durch altersbasierte Zuordnung (< 18 Jahre) der speziellen Leistungen, bis ein adäquater InEK LG-Groupers zur Verfügung steht. 4. Verbindliche Qualitätssicherung für pädiatrische Abteilungen mit entsprechenden strukturellen und realistischen personellen Mindestanforderungen. <i>Begründung:</i> <i>Die Folgen der ersatzlosen Streichung sind:</i> 1. Die Schwerpunkte im Gebiet der Kinder- und Jugendmedizin werden in der zukünftigen Landeskrankenhausplanung keine Rolle spielen können, da sie nicht definiert sind. 2. Ohne eine Zuordnung des Vorhaltebudgets für die spezialisierte Versorgung von Kindern und Jugendlichen zu den jeweiligen Fachabteilungen für Kinder und Jugendliche und wird es zur Aufgabe dieses Leistungsangebots und in letzter Konsequenz zur Schließung solcher Abteilungen kommen. Es werden Anreize gesetzt,

Nr im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
		– LG 40 Anpassung bei Erbringung verwandter LG – Streichung der LG 47 – LG 52 Anpassung der sachlichen Ausstattung – LG 53 Anpassung der Erbringung verwandter LG sowie sachlicher und personeller Ausstattung – LG 54 Anpassung bei Erbringung verwandter LG – LG 56 Anpassung bei Erbringung verwandter LG und der personellen Ausstattung – LG 58 Anpassung bei Erbringung verwandter LG – LG 59 Anpassung bei Erbringung verwandter LG – Streichung LG 65	<i>Kinder und Jugendliche zukünftig nicht mehr von pädiatrischen Experten, sondern Erwachsenenmediziniern behandeln zu lassen.</i> 3. <i>Das Aufgehen der speziellen Leistungsbereiche der LG47 in die LG46 („Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin“) lässt die gesonderten Qualitäts- aber damit auch Kostenstrukturen der Speziellen Kinder- und Jugendmedizin außer Acht. Das betrifft auch die Vorhaltekostenbewertungsrelationen, die zukünftig nur über die LG 46 kalkuliert werden können. Während kleine, nichtspezialisierte Kliniken kurzfristig finanziell davon profitieren, wird sich so gleichzeitig die Qualität der Versorgung von Kindern und Jugendlichen verschlechtern; mittelgroße/Level III- Kliniken mit Spezialisierungen werden in der Fläche verschwinden.</i> 4. <i>Der spezialisierten Weiterbildung in den pädiatrischen Schwerpunkten wird die Finanzierung entzogen, hierdurch geht Knowhow unwiederbringlich verloren. Die spezialisierte Weiterbildung in den pädiatrischen Schwerpunkten wird ausschließlich an Unikliniken möglich sein, so geht Expertise und Versorgung auch im niedergelassenen Bereich in der Fläche in ganz Deutschland verloren.</i> Weiter zu LG 47 Davon abgesehen ist die Verpflichtung einer Vorhaltung von 3 FÄ für jeden Schwerpunkt in der Kinder- und Jugendmedizin nicht notwendig, um eine zeitlich umfängliche Versorgung in der Leistungsgruppe (LG) sicherzustellen. Die FÄ sollen verschiedene Zusatzqualifikationen(-weiterbildungen) sowie Schwerpunkte haben dürfen.
			Art. 2: Änderung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes

Nr im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
1	§ 2a	Redaktionelle Anpassung (Verschiebung Satz 2 in Folgeabsatz)	
2	§ 6a	– Ergänzung, dass auch nach § 108 Nummer 4 SGB V zugelassene Krankenhäuser die Qualitätskriterien erfüllen müssen – Übergangsregelung für Länder, die bis zum 31.12.2024 Leistungsgruppen zugewiesen haben – Anpassung der Ausnahme für die Zuweisung von Leistungsgruppen trotz Nichterfüllung der Qualitätskriterien – Anpassung der Fristen zur Meldung der zugewiesenen Leistungsgruppen an InEK	
3	§ 6b	Anpassung der Frist zur Meldung der zugewiesenen Koordinierungs- und Vernetzungsaufgaben an InEK	
4	§ 12b	– Umstellung der Finanzierung des KHTF (Bundesmittel statt GKV-Mittel) – Streichung der Antragsfrist – Streichung der Verpflichtung, die Prüfung des Insolvenzrisikos nachzuweisen. – Schaffung eines Sonderzuwendungsrechts ggü. der BHO	

Nr im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
		– Streichung der Vorschriften im Zusammenhang mit der Beteiligung der PKV an der Finanzierung – Regelung der Rückführung nicht verwendeter Mittel an den Bund	
5	§ 17b	Anpassung Fristen für Evaluation Vorhaltevergütung durch Verschiebung der Vorhaltevergütung um ein Jahr	
6	§ 37	Ermittlung Vorhaltevergütung: – Anpassungen Fristen für Verschiebung der Einführung der Vorhaltevergütung – Übergangsregelung zur Berücksichtigung der bis zum 31.12.2024 nach Landesrecht zugewiesenen Leistungsgruppen – Anpassungen Fristen für freiwillige Information über Vorhaltevolumina in den Jahren 2026 und 2027	
7	§ 38	Zuschläge Koordinierungs- und Vernetzungsaufgaben und spezielle Vorhaltung von Hochschulkliniken: Anpassungen Fristen aufgrund von Verschiebung der Einführung der Vorhaltevergütung	

Nr im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
8	§ 39	Förderbeträge Pädiatrie, Geburtshilfe, Stroke Unit, Spezielle Traumatologie, Intensivmedizin: Anpassungen Fristen aufgrund von Verschiebung der Einführung der Vorhaltevergütung	
9	§ 40	Spezialisierung Onkochirurgie: – Anpassungen Fristen aufgrund von Verschiebung der Einführung der Vorhaltevergütung – Berücksichtigung von durch den G-BA festgelegten niedrigeren Prozentzahlen und Aktualisierung der entsprechenden Listen	
			Art. 3: Änderung des Krankenhausentgeltgesetzes
1	§ 3	– Anpassungen Fristen aufgrund von Verschiebung der Einführung der Vorhaltevergütung - – Vorhaltebudget greift erst ab 2028 (statt 2027)	
2	§ 4	– Anpassungen Fristen aufgrund von Verschiebung der Einführung der Vorhaltevergütung bei • Vereinbarung Erlösbudget • Fixkostendegressionsabschlag	

Nr im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
3	§ 5	– Verlängerung der Zuschläge Pädiatrie und Geburtshilfe um ein Jahr als Folgeänderung aus Verschiebung der Einführung der Vorhaltevergütung – Redaktionelle Korrektur bzgl. der Erhebung des Zuschlags für die Pädiatrie	Zustimmung zur Verlängerung der Zuschläge Pädiatrie und Geburtshilfe. Zu § 4a KHEntgG Zuschläge sollten ausschließlich an Leistungen, die in Kliniken bzw. Abteilungen für Kinder- und Jugendmedizin erbracht werden, gebunden werden, weil nur diese die aufwendigen Strukturen und das Personal vorhalten, für die die Zuschläge gezahlt werden. Die Zuschläge sind entsprechend der Kostenentwicklung zu dynamisieren. <i>Begründung:</i> <i>Das in § 4a KHEntgG verankerte gesondertes Erlösvolumen für die Versorgung von Kindern und Jugendlichen geschaffen ist aktuell allgemein an die Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit einem Alter > 28 Tage bis < 16 Jahre gebunden. Damit bleibt die eigentlich intendierte gesonderte Unterstützung der speziellen Infrastruktur für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen (Kinder- und Jugendkliniken) aus.</i> <i>Das Erlösvolumen richtet sich nach dem Niveau von 2019. Die Fortentwicklung der Kosten seit 2019 wird dabei nicht ausreichend berücksichtigt.</i>
4	§ 6b	Ermittlung Vorhaltebudget: – Anpassungen Fristen aufgrund von Verschiebung der Einführung der Vorhaltevergütung – Klarstellung - Vorhaltebudget nur für auf der Grundlage von bundeseinheitlichen	

Nr im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
		Bewertungsrelationen vergütete Krankenhausfälle – Übergangsregelung für Berücksichtigung der bis zum 31.12.2024 nach Landesrecht zugewiesenen Leistungsgruppen	
5	§ 7	Anpassungen Fristen aufgrund von Verschiebung der Einführung der Vorhaltevergütung für Abrechnung der Entgelte	
6	§ 8	– Anpassungen Fristen aufgrund von Verschiebung der Einführung der Vorhaltevergütung für die Berechnung der Entgelte – Übergangsregelung für Berücksichtigung der bis zum 31.12.2024 nach Landesrecht zugewiesenen Leistungsgruppen bei Abrechnungsverboten	
7	§ 9	– Erhöhung der Notfallzuschläge ab 2028 als Folgeänderung zur verschobenen Einführung der Vorhaltevergütung – Redaktionelle Folgeänderungen zu Anpassungen zur Weiterentwicklung des Orientierungswerts	

Nr im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
8	§ 10	Orientierungswert: Anpassung Berichtszeitraum, Klarstellung Kreis zur Übermittlung verpflichteter Krankenhäuser, Ermöglichung der Subdelegation der Verordnungsermächtigung zur Weiterentwicklung des Orientierungswerts durch BMG auf Statistisches Bundesamt	Leistungen sind von den in den Krankenhausdatensatz meldenden Kliniken mit einem bundeseinheitlichen Fachabteilungsschlüssel Pädiatrie zu kennzeichnen. <i>Begründung:</i> <i>Anderenfalls ist eine klare Zuordnung der Leistungen der Kliniken bzw. Abteilungen für Kinder- und Jugendmedizin zu pädiatrischen Leistungsgruppen nicht möglich.</i>
9	§ 21	- Anpassungen Fristen aufgrund von Verschiebung der Einführung der Vorhaltevergütung für die Datenübermittlung - Folgeänderung zur Änderung von § 135d Abs. 3 S. 3 SGB V (Streichung Übergangsregelung) - Regelung zur umfassenden Nutzung von Daten für die zum Zwecke der Ermittlung des Abschlags erforderlichen Schätzung der Anzahl der Pflegevollkräfte oder ärztlichen Vollkräfte	
			Art. 4 Änderung der Krankenhaustransformationsfonds-Verordnung
1	§ 2	Red. Folgeänderung zu Änderung in § 12b KHG	
2	§ 3	Red. Folgeänderung zu Änderung in § 12b KHG und Klarstellung	
3	§ 4	Streichung der Regelung zur Antragsfrist aufgrund Änderung in § 12b KHG, weitere Folgeänderungen	

Nr im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
		zu Änderungen in § 12b KHG sowie Maßgaben des BR	
4	§ 5	Streichung Regelung für Beteiligung PKV	
5	§ 6	Streichung Regelungen für Beteiligung PKV	
6	§ 7	– Änderung der Rückforderungsvorschrift von „kann“-Regelung zu „soll“-Regelung – Streichung Regelung für Beteiligung PKV – Streichung von Absatz 8, der nach Maßgabe BR anderweitige Verwendung von nicht verausgabten Fördermitteln ermöglichte.	
7	§ 8	Ermöglichung der Aktualisierung der Förderrichtlinie	
			Art. 5 Änderung des Gesetzes gegen Wettbewerbsbeschränkungen
1	§ 186a	Anpassung der Ausnahme von der Fusionskontrolle für Krankenhauszusammenschlüsse, die zur Verbesserung der Versorgung erforderlich sind (zuvor in § 187 Abs. 10 geregelt)	
2 und 3	§ 187	Redaktionelle Anpassung in § 187 Abs. 9 sowie redaktionelle Folgeänderung zur Einfügung eines neuen § 186a	
			Art. 6 Änderung der Bundespflegesatzverordnung

Nr im Entw.	Vorschrift	Stichwort	Stellungnahme
	§ 9	Redaktionelle Folgeänderungen zu Anpassungen zur Weiterentwicklung des Orientierungswerts	
			Art. 7 Inkrafttreten
	Erfüllungsaufwand		
	Ggf. weitere Anmerkungen		

Kontakt:**Berufsverband der Kinder- und Jugendärzt*innen e.V. (BVKJ)**

Mielenforster Straße 2, 51069 Köln

Telefon: 0221/68909-0

E-Mail: info@bvkj.de

Internet: www.bvkj.de

Präsident:

Dr. med. Michael Hubmann

Vizepräsident*innen:

Dr. med. Anke Steuerer

Dr. med. Stefan Trapp

Hauptgeschäftsführer:

Tilo Radau

Referent Gesundheitspolitik:

Simon K. Hilber

Tel.: [030 280 475 10](tel:03028047510)

E-Mail: simon.hilber@bvkj.de

Lobbyregister beim Deutschen Bundestag: Registernummer Roo0638